Zał. nr 3b do umowy Nr……………../DA/2025/TURN

WZÓR[[1]](#footnote-1)

………………………………………….…………. …………….. dnia …..……………………….

 (pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej) (miejscowość) (data wystawienia skierowania)

**SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY**

Kieruję Panią/Pana .......................................................................................…………………………………………………..................

(imię i nazwisko)

zam. .....................................................................................................................................................................................

(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pełniącego (-cą) służbę w: .....................................................................................................................................................................................

(nazwa instytucji, miejscowość)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w …………………………………………… Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnym  (nr WSzUR)

w ……………………………………… w terminie od ....................... do …...........................\*

 (miejscowość)

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej

…………………………………………………………………………………………

Uwagi:\*\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........

Dane pełnoletniego najbliższego członka rodziny imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa: .................................................................................................................................................................... ……………………………………………………………………………………………………………

…………….………………………………………

 (pieczęć i podpis organu kierującego)

……………………...............................

 (pieczęć i podpis lekarza kierującego)

\* Termin turnusu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza szpitala uzdrowiskowo – rehabilitacyjnego.

\*\* Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego.

1. wzór określony załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie badań oraz turnusów
dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa (Dz. U. poz. 395). [↑](#footnote-ref-1)